附件

云南省失业保险稳岗返还申请表

#### （ 年度）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 单位经济性质  |  □国有 □非国有 □事业 |
| 单位地址 |  | 法定代表人 |  |
| 单位联系人 |  | 联系人电话 | 座机; | 联系人邮箱 |  |
| 手机： |
| 统一社会信用代码 |  | 单位参保编码 |  |
| 基本账户开户银行 |  | 基本账户账号 |  |
| 上年初参保职工人数 | 人 | 上年末参保职工人数 | 人 |
| 上年度正常减员人数 | 人 | 上年度实际裁员人数 | 人 | 裁员率（%） | % |
| 上年度失业保险人均缴费基数 | 元 | 上年度应缴纳失业保险费金额 | 元 |
| 上年度实际缴纳失业保险费金额 | 元 | 本次申请稳岗返还比例 | % | 申请稳岗返还金额 | 元 |
| **稳岗返还资金主要用于：职工生活补助、缴纳社会保险费、转岗培训、技能提升培训等相关支出。** |
|  |
| 上次申请稳岗返还资金情况 |
| 申请返还资金总额：  | 实际返还资金总额： |
| 项目 | 人数（人） | 金额（元） |
| 资金用途 | 职工生活补助 |  |  |
| 缴纳社会保险补贴 |  |  |
| 转岗培训、技能提升培训补贴 |  |  |
| 合计 |  |  |
| 单位申报意见及对填写内容真实性的承诺 |   经办人签名： 法定代表人（负责人）签名： 申报单位（盖章）  年 月 日 |
| 县级失业保险经办 机构初审意见 |  经审核，该单位依法参加失业保险并足额缴费， 年度缴纳失业保险费 元，符合 %失业保险基金稳岗返还申报条件，拟同意给予单位稳岗返还 元（大写： ）。  经办人: 负责人：  审核单位（盖章）：  年 月 日 |
|
|
|
| 县级人力资源和社会保障局审核意见 | 经复核，该单位符合失业保险基金稳岗返还申报条件，并已对外公示无异议，同意给予单位稳岗返还 元（大写： ）。  经办人: 负责人： 审核单位（盖章）：  年 月 日  |
|

注：1.本表一式2份。审核结束后，由县级人力资源社会保障部门和企事业单位各留存1份。

2.表中“上年度正常减员人数”为职工退休、死亡、调出、上学、入伍、劳动合同期满、本人提出解除劳动合同以及依劳动合同法第三十九条规定解除劳动合同的人数，其余减少人员为“实际裁员人数”。